





Всероссийская научно-практическая конференция «НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ  
В КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ» Приволжский федеральный округ  
22 сентября 2016 г., г. Нижний Новгород

# МИНИИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЖЕЛТУХАХ

ЗОЛОТНИЦКАЯ Л.С., ПАНЮШКИН А.В., ВЕТЮГОВ Д.Е.

ГБОУ ВПО НИЖГМА МЗ РФ, КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСКОЙ  
ХИРУРГИИ

ГБУЗ НО БОЛЬНИЦА 7 ИМ. Е. А. БЕРЕЗОВА

- 
- 
- ▶ Механическая желтуха – грозное осложнение заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны
  - ▶ Пациенты попадают в учреждение, занимающееся миниинвазивными вмешательствами, в среднем не ранее 3-х недель от начала желтухи
  - ▶ Как следствие – тяжелое состояние пациента, декомпенсированный пациент

# УРОВНИ БИЛИАРНОГО БЛОКА

- ▶ ПРОКСИМАЛЬНЫЕ – уровень конфлюэнца
- ▶ и выше
- ▶ ДИСТАЛЬНЫЕ – нижняя треть холедоха



Проксимальный  
(опухоль Клацкина)



Дистальный (опухоль  
головки поджелудочной  
железы)



Ближе к дистальному  
(внутрипротоковая  
холангиокарцинома)

# ПРОКСИМАЛЬНЫЕ БЛОКИ

- ▶ Первичные опухоли печени
- ▶ Метастатическое поражение печени
- ▶ Опухоль Клацкина

# Дистальные блоки


- ▶ Опухоль головки поджелудочной железы
- ▶ Опухоль БДС, 12-п кишки
- ▶ Внутрипротоковая холангиокарцинома
- ▶ Метастатическое поражение гепатодуоденальной связки с вовлечением дистальных отделов холедоха

# ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА

- ▶ Высокие блоки – преимущественно антеградные чрескожные пункционные методики
- ▶ Низкие блоки – предпочтение ретроградным эндоскопическим методикам

# СЛОЖНОСТИ

- ▶ Очень часто пациент декомпенсирован, уровень билирубинемии более 350 мкмоль/л
- ▶ Необходимость в экстренном выполнении вмешательства
- ▶ Высокие анестезиологические риски



АНТЕГРАДНЫЕ ЧРЕСКОЖНЫЕ МЕТОДИКИ –  
МЕТОД ВЫБОРА У ДАННОЙ КАТЕГОРИИ  
ПАЦИЕНТОВ НЕЗАВИСИМО ОТ УРОВНЯ  
БИЛИАРНОГО БЛОКА



# Способы антеградного желчеотведения

- ▶ Наружная холангиостомия
- ▶ Наружно-внутренняя холангиостомия
- ▶ Антеградное стентирование

# Оборудование



Ультразвуковой  
аппарат Logiq P5



Портативный  
ультразвуковой  
аппарат LOGIQ book  
XP

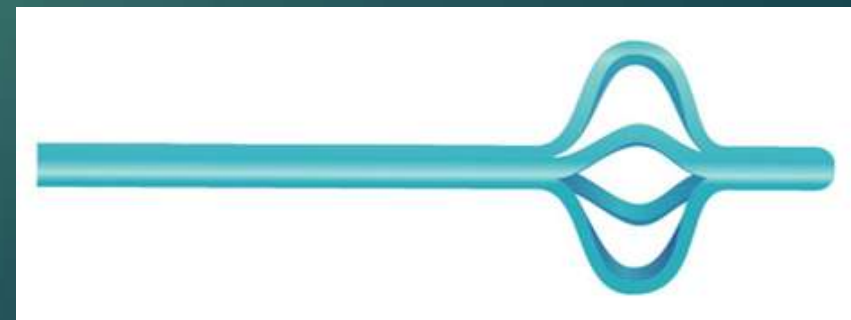


С-дуга АРХП  
Амико

# Расходные материалы



- Пункционные иглы Chiba 18 G
- Холангиостомические наборы
- Дренажи типа Pigtail 6-12 Fr
- Катетеры типа Maleco 6-12 Fr
- Проводники различной жесткости



# ПРЕИМУЩЕСТВА АНТЕГРАДНЫХ МЕТОДИК

- ▶ Декомпрессию можно выполнить независимо от уровня билиарного блока и его протяженности
- ▶ Возможность выполнения вмешательства под местной анестезией
- ▶ Страховочная функция холангиостомы в случае последующей радикальной операции

# ПРЕИМУЩЕСТВА АНТЕГРАДНЫХ МЕТОДИК

- ▶ При отсутствии доступа к БДС после резекции желудка или наложения билиодегистивных анастомозов
- ▶ Анатомические особенности расположения БДС, например нахождение в дивертикуле
- ▶ Отсутствие доступа к БДС после пилорoduodenального стентирования

# ПРЕИМУЩЕСТВА АНТЕГРАДНЫХ МЕТОДИК

- ▶ Возможность наружно-внутреннего дренирования
- ▶ Возможность препапиллярной установки стента: снижение вероятности рефлюкс-холангита, исключение риска развития острого панкреатита

# ПРЕИМУЩЕСТВА АНТЕГРАДНЫХ МЕТОДИК

- ▶ Возможность посегментного дренирования при разобщении протоков
- ▶ Выполнение методики «рандеву» - антеградный метод как первый этап разрешения желтухи, в дальнейшем – эндоскопические вмешательства.



# НЕДОСТАТКИ АНТЕГРАДНЫХ МЕТОДИК

1. Травматизация капсулы печени и риск развития внутрибрюшного кровотечения

Профилактика:

- один прокол капсулы печени при многократных поисковых пункциях
- коррекция нарушений гемостаза
- адекватное обезболивание



# НЕДОСТАТКИ АНТЕГРАДНЫХ МЕТОДИК

## 2. Риск развития гемобилии

Профилактика:

- выбор оптимальной трассы прохождения иглы для исключения повреждения сосудов
- коррекция нарушений свертывающей системы

# НЕДОСТАТКИ АНТЕГРАДНЫХ МЕТОДИК

3. Риск дислокации дренажа с последующим желчеистечением в брюшную полость

Профилактика:

- использование дренажей с дистальной фиксацией кончика
- контроль положения дренажа в первые 3-5 суток

# НЕДОСТАТКИ АНТЕГРАДНЫХ МЕТОДИК

- ▶ 4. Риск подтекания желчи после извлечения холангиостомы
- ▶ Профилактика:
  - ▶ - извлечение холангиостомы не ранее 9-го дня после установки
  - ▶ - при наличии асцита — дренирование брюшной полости

# НЕДОСТАТКИ АНТЕГРАДНЫХ МЕТОДИК

5. Риск развития печечно-почечной недостаточности при быстрой декомпрессии протоков

Профилактика:

- дозированная декомпрессия
- исключение «тугого» контрастирования желчных протоков при холангиографии

# Этапы наружной холангиостомии под УЗ и РТВ наведением



Доступ в проток под  
УЗ наведением



Введение контраста

# Этапы наружной холангиостомии под УЗ и РТВ наведением



Продвижение проводника с помощью  
манипуляционного катетера до уровня стриктуры,  
этапное контрастирование билиарной системы

# Этапы наружной холангиостомии под УЗ и РТВ наведением



Продвижение проводника с помощью манипуляционного катетера до стриктуры, этапное контрастирование билиарной системы

# Этапы наружной холангиостомии под УЗ и РТВ наведением

Установка  
холангиостомического  
дренажа





# СТЕНТИРОВАНИЕ




Билобарное, опухоль  
Клацкина 4 типа



Билобарное, опухоль  
Клацкина 3b типа

# РЕТРОГРАДНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

- ▶ Назобилиарное дренирование
- ▶ Ретроградное транспапиллярное стентирование пластиковыми либо нитиоловыми стентами



АНТЕГРАДНЫЕ ЭНДОБИЛИАРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА –  
ЭТО МЕТОД ВЫБОРА ДЛЯ ДЕКОМПРЕССИИ  
ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ. ОНИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ  
АЛЬТЕРНАТИВОЙ РЕТРОГРАДНЫМ МЕТОДИКАМ И  
ДОЛЖНЫ РАЗВИВАТЬСЯ СОВМЕСТНО С НИМИ ВО  
ВСЕХ ХИРУРГИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРАХ.

(Проф. Кулезнева Ю.В., 2010)

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Миниинвазивные антеградные методики просты для освоения
- Восстанавливают пассаж желчи
- Могут быть выполнены даже у декомпенсированных пациентов
- Снижение количества осложнений, летальности
- Уменьшение сроков пребывания в стационаре – экономически обоснованны



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**

